

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van XADAGO (§ 8070000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001).

(naam)

(voornaam)

(aansluitingsnummer)

- ☐ internist
- ☐ geriater
- ☐ neurochirurg
- ☐ neuroloog
- ☐ neuropsychiater

Op grond van deze elementen, bevestig ik dat voor deze patiënt de vergoeding voor deze specialiteit noodzakelijk is.

(naam)
 (voornaam)
 1 - - - (RIZIV n°)
 / / (datum)

--

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)